

Higiene bucodental

Novedades

La higiene bucodental es el cuidado adecuado de los dientes, las encías, la lengua y toda la cavidad bucal en general, para promover en ella la salud y prevenir las enfermedades. El farmacéutico es el profesional sanitario más próximo al ciudadano y, por tanto, su labor es esencial a la hora de concienciar a la sociedad sobre la importancia de la higiene bucodental. En el presente artículo se analizan las pequeñas novedades que van apareciendo en este ámbito, en cuanto a productos y accesorios.

ADELA-EMILIA GÓMEZ AYALA

Doctora en Farmacia.

El conocimiento básico de los problemas bucales y los productos indicados para solucionarlos es muy importante para la salud general del individuo, tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud en su revista *Salud Mundial*: «Un diente enfermo amenaza a todo el organismo».

Muchas veces se desconoce la importancia del mantenimiento de una boca sana y de todas las consecuencias que se pueden desprender de una enfermedad bucal, así como de cuáles son los productos adecuados para tratar el problema concreto de cada persona. En numerosas ocasiones la caries (fig. 1) ha sido considerada una dolencia menor, aunque afecta a un 80% de la población infantil; en otros casos, se desconoce que la mayor pérdida de piezas dentales en el adulto es debida a la enfermedad periodontal (fig. 2), es decir, a la falta de una higiene bucal correcta y mantenida desde la infancia.

Por otra parte, una boca cuidada y sana, además de impactar positivamente en cualquier interlocutor, transmite la sensación de que su portador es una persona preocupada no sólo por

los aspectos estéticos, sino también por los aspectos de su imagen relacionados con la salud.

Sin embargo, las funciones fisiológicas de la boca (funciones digestiva y respiratoria), hacen difícil su mantenimiento en perfecto estado; no hay que olvidar que se trata necesariamente de un lugar húmedo, caliente y aireado, que es inoculado frecuentemente con una considerable carga bacteriana y donde la presencia de nutrientes es casi permanente, lo que lo convierte en un auténtico paraíso para el desarrollo bacteriano.

Depósitos dentales

La mayoría de las enfermedades bucodentales tienen su origen en la acumulación sobre dientes y encías de diferentes tipos de sustancias que, con el tiempo, acaban dañando unos u otras. El proceso de acumulación es progresivo, y en cada estadio varían los componentes acumulados, así como sus efectos sobre la salud dental y la dificultad de su eliminación.

Al entrar en contacto con la saliva, en pocos minutos se forma sobre el esmalte de los dientes la película adquirida. Está formada por glucoproteínas de la saliva, y no contiene células ni bacterias. Su función es servir de barrera protectora frente a los ácidos que dañan el esmalte y provocan caries. No obstante, la película adquirida tiene un inconveniente: es un buen lugar para que habiten las bacterias que acaban por formar la placa bacteriana (fig. 3).

La placa bacteriana está compuesta por bacterias, proteínas de la saliva, polisacáridos, células y leucocitos. Se adhiere con fuerza a los dientes, las encías, la lengua y cualquier otra superficie de la boca. Su composición es



Fig. 1. Caries dental.



Fig. 2. Enfermedad periodontal.

El farmacéutico y la salud bucodental

Diariamente los farmacéuticos comunitarios reciben consultas sobre problemas que afectan a la salud oral. La mayor accesibilidad de éstos de cara a la población, frente al profesional de la odontología, sitúa al farmacéutico en una posición importante para realizar una actividad preventiva de las enfermedades bucodentales. De ahí que la educación sanitaria en higiene dental sea una función del farmacéutico de especial relevancia para el mantenimiento de la salud bucodental de la población.

El citado mantenimiento de una correcta salud bucodental puede apoyarse en 6 pilares básicos que deben ser observados escrupulosamente desde los primeros años de vida hasta la edad adulta:

- Acudir al dentista como mínimo una vez al año para la realización de una revisión e higiene bucal completa.
- Seguir una dieta sana y equilibrada, evitando las comidas fuera de horas y la ingestión de alimentos cariogénicos (ricos en almidones o azúcares refinados) y potenciando el consumo de aquellos que favorecen el poder tamponante del medio bucal (alimentos cariostáticos: lípidos, ciertas proteínas como la caseína del queso, minerales, fósforo, calcio, vitamina D y taninos).
- Cepillar los dientes 3 veces al día después de las comidas y, como mínimo, una vez antes de acostarse (el cepillado nocturno es especialmente importante, puesto que por la noche la insalivación es menor y las acciones tamponante y remineralizadora de la saliva están mermadas). La duración de esta operación no debe ser inferior a 3 minutos y debe abarcar todas las superficies del diente.
- El cepillado debe ser adecuado a las necesidades de la cavidad bucal de cada individuo. Se recomienda renovar el cepillo cada 3 meses.
- Como coadyuvante del cepillado, debe utilizarse un dentífrico, preferiblemente fluorado, con el fin de reforzar el esmalte dental y evitar las alteraciones dentarias.
- La operación rutinaria de limpieza bucal debe completarse con la utilización de seda dental, cepillos interproximales y colutorios.





Fig. 3. Placa bacteriana.

similar a la de la materia alba, aunque se diferencia de ésta en varios aspectos fundamentales: la materia alba es blanca, se ve a simple vista, no suele contener restos de comida pero, para eliminarla, es necesario cepillarse los dientes y utilizar seda dental, ya que no desaparece con un simple enjuague.

El proceso de creación de la placa bacteriana es el siguiente: al cabo de pocas horas de la formación de la película adquirida, las bacterias empiezan a colonizarla. Muchas de ellas se eliminan con el propio flujo de la saliva, pero otras logran adherirse fuertemente al diente. A continuación, las bacterias adheridas empiezan a multiplicarse para formar colonias cada vez mayores. La vida de las bacterias sobre los dientes ocasiona la formación de la matriz intermicrobiana, cuyos componentes proceden de los microorganismos de la placa, la saliva y de los fluidos del surco gingival, y se acumula entre las bacterias, favoreciendo su metabolismo al servirles de alimento o proporcionarles anclaje.

Cuando, dentro de la placa bacteriana, se acumulan depósitos minerales (sales de calcio y fósforo), aparece lo que se denomina sarro, tártaro o cálculo dental (fig. 4).

Novedades en higiene bucodental

Cepillos eléctricos, hilos dentales, limpiadores linguales, colutorios, láminas antihalitosis, estimuladores de goma e irrigadores dentales son algunos de los productos y accesorios que incorporan más novedades y que la oficina de farmacia puede ofrecer a los clientes que desean optimizar el cuidado de su boca.

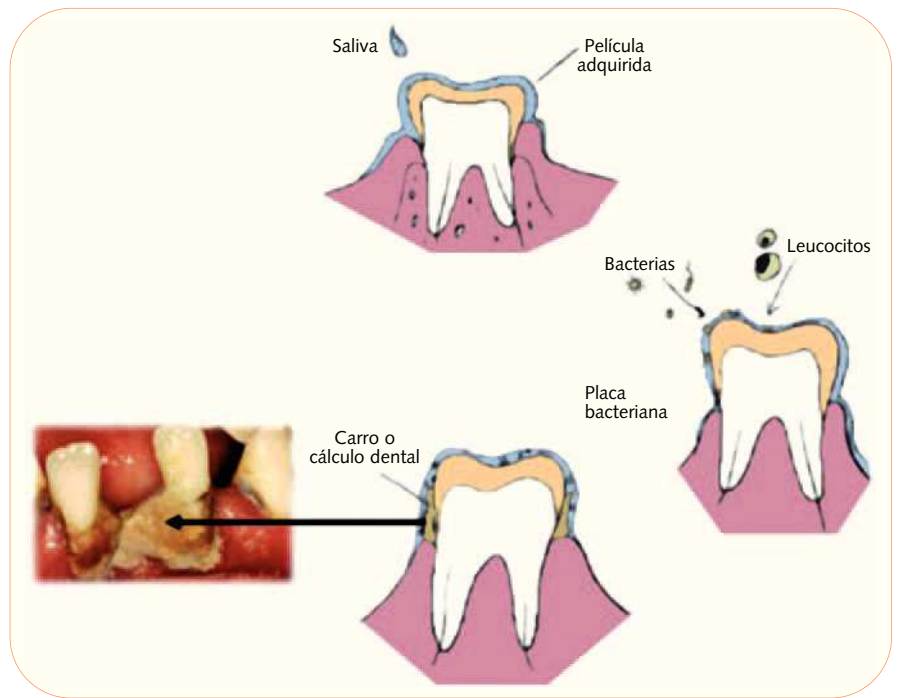


Fig. 4. Formación del cálculo dental.

Cepillos eléctricos

Los cepillos eléctricos (fig. 5) representan una buena alternativa a los cepillos convencionales en aquellas personas que presentan problemas de habilidad, minusvalías incapacitantes en las extremidades superiores, ancianos y niños. No obstante, los estudios que comparan su eficacia frente a los cepillos dentales manuales presentan resultados desiguales, tanto en niños como en adultos; así, frente a resultados favorables del uso del cepillo eléctrico en la mejoría de la gingivitis y de la inserción de los dientes, se encuentran otros estudios en los que no se aprecia diferencia clínicamente relevante en el índice de reducción de la placa, ni de la gingivitis. Los mismos resultados contradictorios se aprecian en la prevalencia de la caries y la gingivitis en población infantil. Al igual que en otros aspectos, una utilización correcta mejora los resultados.

Este tipo de cepillos consta de un cabezal rotatorio independiente, adaptable a una unidad de carga dotada de un motor y una batería. El cabezal, con cerdas agrupadas en penachos, gira a gran velocidad para eliminar la placa bacteriana. El tamaño del cabezal es reducido, permitiendo así alcanzar los dientes posteriores; sus filamentos deben ser suaves y redondeados. Algunas marcas incorporan nuevos materiales

en la elaboración de los filamentos, que se doblan al entrar en contacto con el agua.

En los cepillos eléctricos, al igual que en los convencionales, se presentan distintos tipos de cabezales especialmente diseñados para distintas indicaciones según el paciente: cepillado normal, ortodoncias fijas, limpieza interdental, coronas, puentes e implantes, blanqueamiento dental, etc. También hay cepillos eléctricos (y convencionales, por supuesto) de uso infantil, de tamaño y características adecuadas para los más pequeños.



Fig. 5. Cabezal de un cepillo eléctrico.

Cepillos interdentes o interproximales

Los cepillos interdentes (fig. 6) se diferencian de los convencionales en que son mucho más pequeños, permitiendo así la limpieza de zonas de difícil acceso. Sus filamentos son de Tynex (monofilamentos de nailon con partículas finas para una abrasión adicional), en forma cónica o cilíndrica. Las cerdas se disponen helicoidalmente alrededor de un finísimo alambre de acero inoxidable, cuyo diseño es similar al de una escobilla para la limpieza interior de los tubos de ensayo. Generalmente, este alambre de acero inoxidable suele estar recubierto por un material plástico aislante, con objeto de evitar producir efectos desagradables. Hay algunos modelos con mango ergonómico al que se adapta el alambre con los filamentos. Algunos modelos incorporan clorhexidina a sus filamentos a fin de incrementar la acción antiplaca. El cepillo tiene que introducirse holgadamente en la cavidad o espacio interdental a limpiar, moviéndolo de dentro hacia fuera sin hacerlo girar.

Los cepillos interproximales están disponibles en diferentes tamaños, por lo que pueden ajustarse bien a las distintas necesidades del usuario. Éste deberá elegir el del tamaño más adecuado para cada espacio interdental, procurando que sean las cerdas y no el alambre los que interaccionen con la superficie dental, ya que de otro modo podría dañarse el esmalte.

Seda dental

La importancia de la seda en la higiene bucodental radica en que ayuda a controlar la placa supra y subgingival en los espacios interproximales más inaccesibles, que son precisamente los puntos en los que suele iniciarse la caries y la enfermedad periodontal. Conviene recordar que la finalidad de la seda dental no es eliminar los restos de comida que han quedado retenidos entre los dientes, sino la remoción de la placa en los espacios interdentes. La utilización de seda dental será siempre un complemento del cepillado.

Hay diferentes tipos de seda dental, aunque usualmente están constituidas por una capa de nailon y una capa externa de polímero que la hacen resistente, evitando su deshilachado. Puen

Conviene usar el hilo dental, por lo menos, una vez al día. Es esencial, porque remueve la placa allí donde el cepillo no puede llegar (debajo de la línea de las encías y entre los dientes).

PASOS

- Enrollar 45 cm de hilo dental alrededor del dedo medio de cada mano.
- Apretar el hilo entre los dedos pulgares e índices dejando 2-3 cm de largo entre uno y otro dedo.
- Mantener estirado 2-3 cm de hilo entre los dedos. Usar los dedos índices para guiar el hilo dental entre las superficies de contacto de los dientes inferiores.
- Guiar suavemente el hilo dental entre los dientes usando un movimiento de zig-zag.
- Con cuidado, introducir el hilo entre los dientes.
- Deslizar el hilo dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también debajo de la encía. Limpiar cada diente a fondo con una sección limpia del hilo dental.



Fig. 6. Utilización del hilo dental.

den presentarse con o sin cera, con flúor y mentol. Algunos modelos de seda presentan una porción esponjosa para eliminar la placa situada bajo los dientes y las ortodoncias. Otros tipos de seda presentan una superficie más ancha, pasando a denominarse cintas dentales.

Por sus características y las peculiaridades de su acción, la seda dental puede resultar muy lesiva para dientes y encías si no se utiliza correctamente (fig. 6). Pueden utilizarse también aplicadores de seda dental y enhebradores para facilitar su uso.

La seda dental debe cambiarse varias veces en cada limpieza, y su utilización nunca debe resultar dolorosa. Lo contrario puede ser indicativo de que no se está empleando correctamente, o de que existe en alguna pieza dental o en

la encía alguna enfermedad por la que debe consultarse a un odontólogo para su diagnóstico y tratamiento.

Limpiadores linguales

La lengua es el lugar donde se acumula la mayor cantidad de bacterias de toda la cavidad bucal. Es importante limpiarla diariamente para mantener un aliento fresco y una buena salud oral.

Los limpiadores linguales facilitan la limpieza del tercio posterior dorsal de la lengua. Para mantener una buena higiene debe limpiarse primero la parte central de la lengua: hay que introducir el limpiador lingual en la boca e intentar alcanzar la parte más lejana, arrastrándolo por el centro de la lengua hacia la parte delantera de la boca.

Principios activos de los colutorios

Los principios activos más usados en los diferentes colutorios son los siguientes:

Clorhexidina. Se libera gradualmente durante las 12 horas siguientes a la absorción y evita la colonización bacteriana. Es un agente antiséptico de amplio espectro, y el más utilizado en enfermedades de las encías. También potencia la remineralización en lesiones de caries. El principal inconveniente es que produce coloración de los dientes, por lo que no es aconsejable su uso diario prolongado. No se debe utilizar inmediatamente después del cepillado, dado que la clorhexidina es inactivada por compuestos habitualmente presentes en los dentífricos como el lauril sulfato sódico.

Derivados de amonio cuaternario. Se liberan a mayor velocidad que la clorhexidina y, por tanto, son menos eficaces. Los más comunes son el cloruro de cetilpiridino y el cloruro de bencetonio. Entre sus efectos indeseables se cuentan la tinción dental, la formación de sarro y la sensación de quemazón. Se utilizan en forma de colutorio 2 veces al día.

Triclosán. Suele utilizarse combinado con citrato de cinc o con copolímero, en dentífricos y colutorios. Reduce significativamente la placa, aunque en menor medida que la clorhexidina.

Hexetidina. Se utiliza con frecuencia como agente antiséptico por sus propiedades antibacterianas y antifúngicas. Posee capacidad de retención en la placa dental y en las membranas mucosas y es activo durante 8-10 horas.

nes suelen incluir un principio con esta actividad (triclosán, hexetidina, clorhexidina). El tipo de antiséptico y la concentración a la que se incluya variarán en función de que el colutorio en cuestión haya sido diseñado como producto de higiene rutinaria o como tratamiento específico (enfermedad periodontal, gingivitis, halitosis, hipersensibilidad dental, xerostomía, etc.).

Los colutorios se aplican depositando una pequeña cantidad de líquido en la boca y dejando que circule por toda la cavidad oral durante 30-60 segundos. No debe ingerirse y, normalmente, es aconsejable no enjuagarse la boca con agua tras su utilización. Se debe evitar ingerir alimentos o masticar chicle hasta después de al menos media hora del enjuague, ya que ello disminuiría la permanencia de los activos sobre la superficie dental y, por tanto, su eficacia.

Actualmente está proliferando en este tipo de preparados su acondicionamiento en sobres unidosis resistentes, aptos para ser transportados en bolsos y bolsillos. Estas presentaciones facilitan su utilización en comidas realizadas fuera de casa, algo a lo que se ven forzadas cada vez más personas en las sociedades actuales.

También es importante limpiar los laterales de la lengua, utilizando la cara lisa del limpiador. Por último, se enjuagará con agua abundante.

Es frecuente que el uso del limpiador lingual pueda provocar náuseas los primeros días, aunque esta sensación tiende a desaparecer con el tiempo. Se trata, por tanto, de un accesorio poco conocido, pero especialmente útil en la prevención y el tratamiento de la halitosis.

Enjuagues, elixires y colutorios

Los colutorios, en general, pueden definirse como soluciones acuosas, alcohólicas o hidroalcohólicas que, utilizadas en forma de gargarismos tras el cepillado diario, ayudan a eliminar los restos de suciedad remanente, refuerzan la acción del dentífrico y proporcionan a la boca una sensación de higiene y frescura.

Uno de los principales objetivos buscados con la utilización de este tipo de preparados es la acción antiséptica y por ello este tipo de formulacio-

El cepillo tiene que introducirse holgadamente en la cavidad o espacio interdental a limpiar, moviéndolo de dentro hacia fuera sin hacerlo girar.



Estimulador adaptado al cepillo



Estimulador independiente del cepillo



Fig. 7. Estimuladores de encías.

Láminas mentoladas antihalitosis

Recientemente incorporadas al mercado, estos productos permiten tratar el problema de la halitosis, al eliminar casi el 100% de las bacterias causantes de este problema. Con una composición similar en cuanto a principios activos, a algunos colutorios habitualmente usados para mantener la higiene bucodental permiten eliminar el problema de la halitosis durante casi 90 minutos, proporcionando al mismo tiempo la sensación de limpieza bucal.

Conos o estimuladores de goma

Son instrumentos de goma o de plástico flexible (fig. 7), de forma cónica, que se introducen en el espacio interdentario y que sirven para estimular la circulación sanguínea de la zona, con lo que se favorece la regeneración y se alivia la inflamación de las encías.

Están indicados si existen grandes espacios interdenciales y en implantes, y contraindicados en encías sanas.

Pueden ir unidos al cepillo, o ser un instrumento independiente; secundariamente pueden eliminar placa bacteriana de las caras proximales.

Irrigadores o duchas dentales

Los irrigadores bucales son aparatos que proyectan un chorro de agua a cierta presión, con el objetivo de eliminar restos alimenticios acumulados en los espacios interdenciales, en las prótesis fijas convencionales, etc.

En la enfermedad periodontal resultan útiles cuando se añade una sustancia antiplaca al agua (clorhexidina, triclosán, etc.). Actualmente suelen ir unidos al cepillo eléctrico, de modo que el mismo dispositivo incluye cepillo eléctrico e irrigador. □

Bibliografía general

- Artegoitia J, Díez MA. Cepillos y accesorios. Limpieza bucal. *Farmacia Profesional*. 2002;16:65-71.
- Camps M. Cosmética bucal. En: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (eds.). Plan Nacional de Formación Continuada. DermoFarmacia. Módulo 2. Madrid: Acción Médica; 2004. p. 1-18.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Parafarmacia. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2006.
- Garrote A. Cavidad bucal. Higiene y cuidados. *Offarm*. 2005;24(Supl. 1):50-8.
- Pérez M, Lefler J, Sánchez S, Rubio J, Rubio M. Higiene bucodental. Asesoramiento práctico. *Farmacia Profesional*. 2001;15:50-6.